

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2026-671

16.6.2026

Tryg Forsikring NUF

Reisesyke

Spasmer— uventet og akutt nyoppstått sykdom — uventet akutt og alvorlig forverring — medisinske utgifter.

Forsikrede dro på ferie til utlandet og ble syk med smerter og kramper i kroppen. Hun ble innlagt på sykehus og fikk diagnosen «Mix connective tissue disease DD/Fibromyalgia». Kort tid før avreise var forsikrede innlagt på sykehus flere ganger for tilsvarende plager. Hun hadde også nylig fått justert medisinen sine og fått time for videre utredning. Forsikrede krevde medisinske utgifter på reisen dekket. Foretaket avslo kravet, da forsikrede ikke hadde sannsynliggjort at hun ble rammet av en uventet og akutt nyoppstått sykdom eller at hun fikk en uventet akutt og alvorlig forverring. Saken reiste spørsmål om forsikrede har krav på å få dekket medisinske utgifter. Nemnda tiltrådte sekretariatets vurdering om a forsikrede ikke hadde sannsynliggjort at hun ble rammet av en uventet akutt og nyoppstått sykdom eller en uventet og alvorlig forverring av sykdom kjent før avreise. Nemnda ga foretaket medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede og forsikredes samboer dro til utlandet 4.11.25 og forsikrede ble senere syk på reisen. Hjemreise var ikke forhåndsbestilt.

Helseinformasjon før avreise

I september 2024 var forsikrede på smertepoliklinikk for kartlegging/utredning av smerte. Det fremkommer at forsikrede hadde en langvarig og sammensatt smerteproblematikk som det var usikkert om var en uspesifisert bindevevssykdom eller mer generalisert smertebilde.

Den 9.10.25 oppsøkte forsikrede legevakten. Av epikrisen fremkommer det at hun etter midnatt opplevde ukontrollerte skjelvninger og spasmer. Forsikrede opplyste at hun hadde opplevd små skjelvninger tidligere, men ikke slike spasmer. Hun ble deretter innlagt på sykehus kl. 04.30 samme dag. Fra epikrisen fremkommer det at krampene fremstod som smertebetinget.

Samme kveld kom forsikrede «selvhenvist» til sykehuset grunnet økende plager med rykninger. Det ble foretatt undersøkelser, men det var ikke nødvendig med innleggelse, da det ikke var mistanke om alvorlig medisinsk/nevrologisk årsak.

Forsikrede ble deretter innlagt på nevrologisk avdeling 11.-12.10.25 med hoveddiagnose Uspesifisert dissosiativ lidelse [konversjonslidelse] og Bidiagnoser: M79.1 Myalgi. Forsikrede ble skrevet ut og det var ikke planlagt noen oppfølging.

Forsikrede ble innlagt på nytt på nevrologisk avdeling 13.10.25 grunnet forverring av global smertetilstand med ledsagende spasmer av både tonisk og klonisk karakter uten bevissthetsendring. Det fremgår av endelig rapport for innleggelsen at anfallene forsikrede hadde på post ble utvilsomt beskrevet som funksjonelle anfall på bakgrunn av en generell sterk

smertetilstand sammen med psykososiale belastningsfaktorer. Legen noterte 13.10.25 at forsikrede 12.10.25 ble startet opp med Baklofen 10 mg x 3 da hun gikk tom for Sirdalud og at forverring siste perioden var kommet samtidig som det var slutt på Sirdalud.

Forsikrede ble utskrevet 15.10.25. Iht. videre plan skulle det tas blodprøver og epikrisen fra innleggelsen ble sendt som henvisning til revmatologisk vurdering. Forsikrede fikk time hos revmatologisk poliklinikk 4.12.25. Det ble ikke planlagt videre oppfølging ved nevrologisk avdeling.

Den 29.10.25 kontaktet forsikredes pårørende legevakten, da forsikrede opplevde spastiske kramper som startet i hele kroppen med en episode med bevissthetstap på 10 sekunder. Det var ikke nødvendig med innleggelse, men forsikrede ble bedt om å oppsøke fastlegen på morgenen.

Helseinformasjon etter avreise

Forsikrede og forsikredes samboer dro til utlandet 4.11.25. Forsikrede var på undersøkelse på sykehuset i utlandet 11.11.25. Forsikrede beskrev plager med smerter i hele kroppen, spesielt i leddene, og at hun noen ganger opplevde skjelving. Sykehuset oppga diagnosen "suspect systemic lupus erythematosus".

Hun ble foreskrevet diverse medisiner og forlot sykehuset samme dag. Forsikrede fortsatte ferien, og hadde reist videre, da hun 26.11.25 igjen ble dårlig. Hun ble da undersøkt av en lege hvor det ble angitt diverse symptomer, inkludert flere anfall, samt at tilstanden var blitt forverret de siste tre dagene.

Forsikrede kontaktet Tryg Alarm/FGA samme dag. Hun opplyste at hun hadde fått spastiske anfall flere ganger den natten og at anfallene hadde vart i fire dager. På spørsmål om hun var syk før avreise svarte hun at hun var syk hele tiden, fordi forsikrede har en kronisk sykdom som hun opplyste var SLE og hun svarte ja på om hun har hatt anfall tidligere. Forsikrede informerte om at hun hadde hatt anfall seks ganger i 2025 og at de pleier å stoppe når hun tar medisiner, men ikke denne gangen.

I senere samtale samme dag med Tryg alarm/FGA fremkom det at forsikrede først opplevde spasmer 8.10.25, før det stabiliserte seg. Forsikrede hadde ikke noe særlige spasmer før den siste uken, da hun opplevde en drastisk forverring. På spørsmål om hvordan spasmene kjentes ut nå sammenlignet med tidligere, svarte hun at spasmene tidligere har vært muskulære og voldsomme, men nå framstod de som nevrologiske. Forsikrede opplyste om prikker og nummenhet i fingrene, nedsatt kraft og at hun hadde problemer med bevegelse. Forsikrede hadde tidligere ikke hatt feber i forbindelse med spasmene, mens det hadde hun nå. På spørsmål om hvor ofte spasmene pleide å komme når tilstanden var stabil svarte hun at det kom maks to ganger i året og at de ikke pleide å være så voldsomme og langvarige som nå. Forsikrede sa videre at tilstanden har vært stabil i 5-6 år, det vil si at hun kun har hatt smerteanfall, og det var «ikke sånn som nå».

Forsikrede ble innlagt på sykehuset 27.11.25 der hun ble diagnostisert med «MIX CONNECTIVE TISSUE DISEASES DD/FIBROMYALGIA».

FGA innhentet opplysninger fra forsikredes fastlege. Av det utfylte skjemaet fra fastlegen datert 27.11.25 fremkommer det at hun fikk endret på sine medisiner i løpet av de to siste månedene før reisen. Videre mente fastlegen at forsikredes tilstand ved siste konsultasjon var stabil, men svarte «mulig» på spørsmålet om det var forventelig (rimelig sannsynlig) at hennes kjente sykdommer/plager ville medføre noen behov for helsehjelp i løpet av reisen. Det fremkom også at reisen ikke var drøftet med fastlegen i forkant av reisen.

Saken ble lagt frem for rådgivende lege i FGA 2.12.25. FGA vurderte tilstanden som en forverring av forsikredes autoimmune grunnsykdom. Sykdommen var altså vurdert som pre-ex og forverringen var ikke uventet.

Foretaket avslo dekning 2.12.25. Forsikrede påklaget avslaget samme dag.

Rådgivende lege i FGA vurderte saken på nytt 3.12.25 og konkluderte med at det kliniske bildet i utlandet fremstod som en direkte forverring av en pre-eksisterende og ustabil tilstand, ikke som en ny akutt hendelse.

FGA informerte forsikrede 4.12.25 om vurderingen og opprettholdelse av avslag.

Forsikrede fremla et dokument datert 4.12.25 som forsikrede selv har formulert og var signert av behandlende nevrolog ved sykehuset i utlandet. Fra konklusjonen:

FINAL MEDICAL ASSESSMENT

"In my medical opinion, the patient suffered an acute, unpredictable, and life-threatening episode that required urgent treatment and evacuation. This episode could not have been foreseen and is unrelated to previous anxiety/panic symptoms."

Rådgivende lege foretok ny vurdering og fastholdt at forsikredes helsetilstand før avreise var ustabil og at hun var under utredning.

Fra vilkårene siteres:

9.1 REISESYKE OMFATTER

Forsikringen omfatter nødvendige og dokumenterte merutgifter som sikrede pådrar seg under reise når sikrede rammes av:

- uventet, akutt og nyoppstått sykdom,
- uventet akutt og alvorlig forverring av sykdom/lidelse som var kjent før avreisen

[...]

Forsikrede har i det vesentlige anført at hun har krav på erstatning, da hun ble rammet av en uventet akutt og alvorlig forverring. Det forelå ingen objektiv medisinsk vurdering før reisen som tilsa at en akutt forverring var sannsynlig. Videre stemmer ikke foretakets oppfatning om at forsikrede ble innlagt i Norge for svært like symptomer som hun hadde i utlandet. Forsikrede hadde symptomer før reisen, men hun ble nylig utskrevet fra sykehus i Norge med en psykologisk forklaring (PNES/panikkanfall), uten somatisk diagnose og uten reiserestriksjoner. I utlandet ble hun diagnostisert med Mixed Connective Tissue Disease, en helt ny diagnose som aldri har vært stilt i Norge. Videre var henvisningen til revmatologisk avdeling en ren utredningshenvisning, ikke en risikoanalyse, planlagt behandling eller vurdering av sannsynlig forverring. Det finnes dermed ingen lege som før avreise vurderte det som sannsynlig at hun ville trenge «high-care» behandling eller akutt innleggelse. Foretakets konklusjon bygger derfor på en etterfølgende rekonstruksjon av diagnosen, ikke på faktisk situasjon før avreise.

Videre bestrider forsikrede foretakets anførsel om at forsikrede hadde fått endret sine medisiner de siste to månedene før reisen, og at dette underbygger at forverring var sannsynlig. Vedlagt dokumentasjon fra lege i et annet land datert 21.8.25 viser at Sirdalud 4 mg ble foreskrevet. Avreise fant sted 4.11.25. Det innebærer at oppstart av Sirdalud skjedde mer enn to måneder før avreise. Den senere overgang til Baklofen representerte ikke en medisinsk eskalering eller klinisk forverring, men skyldtes manglende markedsføringstillatelse for Sirdalud i Norge. Det var således en regulatorisk substitusjon, ikke uttrykk for forverret sykdomsbilde. Det foreligger ikke dokumentasjon som viser at medisinjusteringene var uttrykk for en akutt eller nært forestående alvorlig forverring.

Angående dokumentet fra behandlende nevrolog i utlandet, fratar det ikke dokumentet bevisverdi at forsikrede selv har formulert de faktiske forhold i forbindelse med forsikringsbehandling, der lege har gjennomgått og signert dokumentet.

Foretaket har i det vesentlige anført at forsikrede ikke har sannsynliggjort at hun ble rammet av en uventet akutt og sykdom eller uventet akutt og alvorlig forverring av kjent sykdom. Tvert imot fremstår det som sannsynlig at forverringen ville skje i løpet av reisen. FGAs leger har påpekt at forsikrede kort tid før avreise var innlagt på sykehus flere ganger for tilsvarende plager, og at hun hadde fått time for videre utredning ved revmatologisk avdeling. Videre fremgår det av epikrisen den 12.10.25 at forsikrede gikk tom for Sirdalud noen dager i forveien. Uavhengig av årsak har det skjedd justering av medisiner, og rådgivende lege har uttalt at dette er en faktor som underbygger at tilstanden ikke var stabil.

Videre sannsynliggjør ikke dokumentet fra nevrologen at forverringen var uventet. Slik foretaket forstår brevets innledning, er det forsikrede selv som har skrevet påstandene i brevet, og bedt legen om å signere dette. Dette svekker vurderingens bevisverdi. Påstandene er dessuten ikke medisinsk begrunnet, og det er ikke mulig å ta stilling til flere av påstandene uten tilgang til forsikredes journaler forut for reise. Det fremgår ikke hvorvidt, og fremstår som lite sannsynlig at nevrologen som har signert brevet har hatt nødvendig medisinsk dokumentasjon tilgjengelig.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken gjelder om forsikrede har krav på å få dekket medisinske utgifter som følge av at hun ble syk på reise.

Sekretariatet ga ikke forsikrede medhold. Forsikrede hadde ikke sannsynliggjort at hun ble rammet av en uventet, akutt og nyoppstått sykdom eller en uventet akutt og alvorlig forverring av sykdom kjent før avreise, jf. vilkårspkt. 9.1. Dokumentet fra nevrologen var ikke egnet til å sannsynliggjøre at vilkårene var oppfylt, og FGAs vurdering var at forverringen ikke var uventet.

Nemnda slutter seg til sekretariatets begrunnelse.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Foretaket gis medhold.

Ved behandlingen deltok Birgitte Hagland (leder), Tonje Giertsen (bransjerepresentant), og Borgar Sandvik (forbrukerrepresentant).